

Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler mit neuem Statut

Zum 1. Dezember 2015 tritt das neue Statut der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler in Kraft. Dann feiert die unabhängige Kommission ihr 40-jähriges Bestehen.

von Ulrich Smentkowski

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 21. März 2015 das Statut der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler einstimmig bei einer Enthaltung geändert. Die ab dem 1. Dezember 2015 für die Arbeit der unabhängigen Gutachterkommission maßgebliche Neuregelung des Statuts wird nachstehend amtlich bekanntgemacht (siehe Seiten 52 ff.).

Die zum 1. Dezember 1975 eingerichtete Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler wird zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des neuen Statuts auf ihr 40-jähriges Bestehen zurückblicken. Das für ihre Arbeit maßgebliche Statut ist seit ihrer Gründung im Wesentlichen unverändert.

Es sieht in § 10 vor, dass die Gutachterkommission ihr abschließendes Gutachten – wenn die Beteiligten ein solches nach Übersendung eines nach § 6 Abs. 3 erstatteten Fachsachverständigengutachtens oder gemäß § 5 Abs. 4 S. 3 nach Zustellung eines gutachtlichen Bescheides des Geschäftsführenden Kommissionsmitglieds oder einer seiner Vertreter beantragen – in der Besetzung mit dem Vorsitzenden und den für die Fachgebiete Chirurgie, Innere Medizin, Pathologie und Allgemeinmedizin bestellten ärztlichen Mitgliedern (§ 4 Abs. 2 – sog. *Gesamtkommission*) erstattet. Diese Regelung ging von der Vorstellung aus, die Gutachterkommission solle „wie eine Richterbank“ entscheiden, die vier ärztlichen Mitglieder also nicht nur als Vertreter ihres Faches tätig seien, sondern ihren Sachverstand fachübergreifend unter allgemeinen ärztlich-medizinischen Aspekten zur Verfügung stellen. Man ging seinerzeit davon aus, die Gutachterkommission werde nur in Einzelfällen in ihrer vollen Besetzung zu entscheiden haben, weil die Mehrzahl

der Fälle sich durch Bescheid des Geschäftsführenden Kommissionsmitglieds gemäß § 5 Abs. 4 S. 1 des Statuts abschließend klären lassen werde – eine Hypothese, die sich allerdings in der Praxis nicht bestätigt hat.

Dennoch hat sich diese Regelung über mehrere Jahrzehnte hervorragend bewährt. Die Möglichkeit, Gutachten und gutachtliche Bescheide durch eine abschließende Kollegialentscheidung noch einmal auf ihre Richtigkeit überprüfen und gegebenenfalls ergänzen oder ändern zu lassen, hat ganz wesentlich zur Akzeptanz der gutachtlichen Beurteilungen und zur Befriedigung des Patienten-Arzt-Verhältnisses beigetragen.

Enorm gestiegene Arbeitsbelastung

Indes haben sich die Rahmenbedingungen für die Arbeit der fünfköpfigen Gesamtkommission im Laufe der Zeit ganz erheblich verändert. Die fortschreitende Spezialisierung in der Medizin macht es zunehmend schwieriger, das zur Überprüfung gestellte Behandlungsgeschehen jenseits der Grenzen des eigenen Fachgebiets zutreffend zu beurteilen. Hinzu kommt, dass auch die Zahl der Verfahren, die von dem fünfköpfigen Gremium mit einem Gutachten nach § 10 des Statuts abzuschließen sind, mit den Jahren in einem Umfang zugenommen hat, der die zeitgerechte Erledigung schwieriger werden lässt. Hatte die Gesamtkommission bis 1995 jährlich zwischen 150 bis 200 abschließende Gutachten zu erstatten, waren es ab 1996 bereits bis zu 300 und seit 2006 regelmäßig bis zu knapp 600 – mit noch steigender Tendenz. Mit anderen Worten: Die fünf Mitglieder dieses Gremiums müssen derzeit in regelmäßig einmal monatlich stattfindenden Sitzungen durchschnittlich etwa 50 Verfahren beraten und gutachtlich erledigen. Die damit verbundene zeitliche Inanspruchnahme hat eine Belastungsgrenze erreicht, die mit einer ehrenamtlichen Tätigkeit kaum mehr zu vereinbaren ist.

Aus diesen Gründen war es jetzt notwendig, eine Änderung der für das Begut-

achtungsverfahren maßgeblichen Bestimmungen des Statuts herbeizuführen. Sie wird gleichzeitig mit dem Beginn der neuen – elften – Amtsperiode der Gutachterkommission wirksam, die von bisher vier auf fünf Jahre verlängert wird (§ 4 Abs. 1).

Kernstück der Änderung sind Modifikationen im Ablauf des Begutachtungsverfahrens, dessen bewährte Zweistufigkeit erhalten bleibt: § 8 Abs. 3 des Statuts neuer Fassung sieht nunmehr vor, dass die Gutachterkommission zukünftig mindestens ein – nach pflichtgemäßem Ermessen auch mehrere – Sachverständigengutachten einholt. Mehr als ein Gutachten wird beispielsweise einzuholen sein, wenn der zu prüfende Sachverhalt verschiedene medizinische Fachgebiete betrifft.

Nach § 8 Abs. 3 eingeholte Gutachten werden den Beteiligten zugestellt (§ 10). Etwaige Einwendungen können von den Beteiligten binnen Monatsfrist erhoben und es kann beantragt werden, durch die Gutachterkommission ein abschließendes Gutachten zu erstatten. Das abschließende Gutachten wird nach § 11 Abs. 2 des Statuts zukünftig durch ein juristisches und ein ärztliches Mitglied der Gutachterkommission erstattet. Die Gutachterkommission kann nach § 11 Abs. 1 ein abschließendes Gutachten auch ohne Antrag eines Beteiligten erstatten, wenn sie dies selbst für angezeigt hält. Hiervon wird sie vor allem in solchen Fällen Gebrauch machen, in denen ein medizinisches Fachgutachten allein eine Klärung der Haftungsfrage nicht herbeiführen kann, etwa wegen fehlender rechtlicher Feststellungen zum Beispiel zu Fragen eines schwerwiegenden Behandlungsfehlers, eines Befunderhebungsfehlers, zur Kausalität eines festgestellten Behandlungsfehlers für den geltend gemachten Gesundheitsschaden, zu Beweislastfragen und anderem mehr.

Das geänderte Vorgehen ermöglicht stärker als bisher, den Grundsatz der gleichlichen Begutachtung zu wahren. Die Möglichkeit zur interdisziplinären Beratung mit anderen Mitgliedern der Gutachterkommission bleibt erhalten.

Die Neuregelung erlaubt es auch, die mit der Erstattung abschließender Gutachten verbundenen Belastungen der Kommissionsmitglieder gleichmäßiger und auf mehr Schultern zu verteilen und die Belastung des einzelnen Kommissionsmitglieds auf ein vertretbares Maß zu reduzieren. Sie stellt sicher, einer eventuell weiter gesteigerten Inanspruchnahme der Gutachterkommission jederzeit – etwa durch die Berufung weiterer Kommissionsmitglieder – effizient begegnen zu können.

Weitere Änderungen des Statuts betreffen den Status ihrer ärztlichen Mitglieder,

der für die bisherigen stellvertretenden und die für andere als in § 4 Abs. 2 des Statuts alter Fassung genannten Fachgebiete bisher bestellten sogenannten korrespondierenden Mitglieder vereinheitlicht wird. § 2 Abs. 2 S. 2 des Statuts sieht nunmehr vor, dass an die Stelle eines verstorbenen Beteiligten dessen Erben als die materiell Berechtigten beziehungsweise Verpflichteten von Arzthaftpflichtansprüchen treten. Verfahrensrechtliche Entscheidungen, die bisher der fünfköpfigen Gutachterkommission oblagen, trifft nunmehr der Vorsitzende oder einer seiner Vertreter. Die Übergangsbestimmungen

sehen in § 13 die Anwendung des neuen Statuts auch auf zu dieser Zeit bereits vor der Gesamtkommission anhängige Verfahren vor.

Mit der Änderung des Statuts hat die Kammerversammlung einen wichtigen Schritt unternommen, die Arbeit der Gutachterkommission zukunftsfest zu machen und den beteiligten Patienten und Ärzten eine weiterhin gebührenfreie, rasche und kompetente sachverständige Begutachtung zu ermöglichen, wenn die Frage nach einem ärztlichen Behandlungsfehler als Ursache einer gesundheitlichen Schädigung im Raum steht.

Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler feiert Jubiläum: 50.000 Anträge in 40 Jahren

Seit der Gründung der Gutachterkommission (GAK) für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein im Jahr 1975 haben sich Bürgerinnen und Bürger mit mehr als 50.000 Anträgen an die unabhängige Einrichtung gewandt. In diesem Jahr feiert die Kommission ihr vierzigjähriges Bestehen. Sie engagiert sich für die außergerichtliche Streitschlichtung in Arzthaftungssachen. Die Kommission hat die Aufgabe, auf einen schriftlichen Antrag eines Arztes oder Patienten hin zu prüfen, ob einem Mitglied der Ärztekammer Nordrhein ein Behandlungsfehler in Diagnostik oder Therapie vorzuwerfen ist. 97 ehrenamtliche Ärzte und Juristen prüfen und bewerten die vorgelegten Sachverhalte. Die Begutachtung von Behandlungsfehlervorfällen ist das Kerngeschäft der Kommission. In gemeinsam mit dem Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) organisierten Fortbildungsveranstaltungen widmet sich die GAK darüber hinaus der Behandlungsfehler-Prophylaxe. Seit dem Jahr 2000 stellen die Mitglieder der Kommission zudem in einem zweimonatigen Rhythmus Begutachtungsfälle in der Reihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“ im *Rheinischen Ärzteblatt* vor. Die Gutachter schildern hier konkrete Fälle und erläutern sowohl relevante Einzelheiten der Sachverhalte als auch wesentliche Argumente in der Beurteilung der Behandlungsfehlervorfälle.



Foto: Jocelyne Naujoks-Fischer

Engagieren sich ehrenamtlich für die außergerichtliche Streitschlichtung und Behandlungsfehler-Prophylaxe: **Dr. jur. H.D. Laum** (Mitte), Präsident des Oberlandesgerichts a. D. und Vorsitzender der Gutachterkommission und **Prof. Dr. med. Hans Friedrich Kienzle** (links), Geschäftsführendes Kommissionsmitglied. **Ulrich Smentkowski** (rechts) ist Leiter der Geschäftsstelle der Gutachterkommission.

Gutachtliche Entscheidungen – in 5. Auflage



Die in 5., erweiterter und aktualisierter Auflage 2013 erschienene Broschüre Gutachtliche Entscheidungen – Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein kann telefonisch unter 0211 4302-2011 oder per E-Mail: pressestelle@aekno.de kostenlos bestellt werden.

Ein Kurzportrait der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein kann hier ebenfalls kostenlos bestellt werden.

RhÄ